

EDITORIAL

HASIL PERTEMUAN MAKASSAR TENTANG DESENTRALISASI KESEHATAN



i Makassar, pada tanggal 7-8-9 Juni 2005 diselenggarakan Seminar Nasional 4 tahun Desentralisasi Kesehatan di Indonesia: Perubahan Fungsi pemerintah dalam Sektor Kesehatan di Berbagai Tingkat Setelah Penetapan UU No 32/2004. Forum tahunan ini diselenggarakan oleh Universitas Hasanudin, Universitas Gadjah Mada, Unit Desentralisasi Departemen Kesehatan RI, dan *World Health Organization* dengan dihadiri sekitar 250 peserta. Pertemuan tahun 2005 merupakan yang keempat, sejak pertemuan pertama di Yogyakarta tahun 2002, tahun 2003 di Jakarta, dan tahun ketiga 2004 (di Yogyakarta). Tujuan pertemuan tahunan adalah untuk memonitor pelaksanaan kebijakan desentralisasi di sektor kesehatan di Indonesia, mendokumentasikan dalam bentuk catatan akademik yang dapat dibaca oleh seluruh pihak terkait di masa sekarang dan masa mendatang, serta untuk membantu perbaikan kebijakan dan pelaksanaan desentralisasi di sektor kesehatan.

Pertemuan di Makassar mempunyai berbagai hasil menarik. Pertama, kebijakan desentralisasi telah merubah berbagai peraturan pemerintah di berbagai level. Dipandang dari sisi aspek hukum telah terdapat basis kuat untuk transfer urusan ke pemerintah provinsi dan kabupaten (PP No.25/2000, PP No. 8/2003, PP mengenai dekonsentrasi). Namun ada problem serius dalam kemampuan Depkes dan Dinkes untuk menyusun tata perundangan dan peraturan yang mendukung desentralisasi. Ada berbagai keterlambatan penyusunan aturan hukum. Komitmen pemerintah pusat untuk mengembangkan peraturan dan standar yang mendukung desentralisasi terlihat lemah. Standar pelayanan minimal yang dihasilkan oleh Depkes terbukti tidak dapat diaplikasikan di daerah-daerah.

Kedua dalam struktur organisasi, terjadi perubahan radikal di provinsi dan kabupaten/kota dengan ditandai *merger*-nya Kanwil dan Dinkes provinsi, serta Kandep dan Dinkes kabupaten/kota. Namun, tidak ada perubahan bermakna dalam struktur Departemen Kesehatan. Dibanding dengan struktur Depkes Filipina, struktur Depkes RI saat ini tidak mendukung pelaksanaan kebijakan desentralisasi. Kapasitas Depkes RI untuk

mengelola anggaran pusat yang semakin meningkat menjadi terbatas karena sudah tidak ada lagi Kanwil. Dalam konteks ini di Filipina masih terdapat kantor regional Depkes di daerah.

Ketiga pelaksanaan kebijakan desentralisasi saat ini menunjukkan belum dilakukannya pembagian urusan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota secara jelas. Dalam pelaksanaan kebijakan desentralisasi, belum dilakukan suatu pembinaan yang sistematis, pemberdayaan dan pelatihan untuk staf Dinkes Provinsi dan kabupaten/kota agar mampu menjalankan urusannya dalam konteks desentralisasi. Situasi yang muncul adalah saling curiga, komunikasi yang sedikit mengenai masalah pembagian urusan, bahkan kompetisi yang menimbulkan konflik. Yang paling mencolok adalah adanya gugatan ke Mahkamah Konstitusi dalam hal hubungan pemerintah pusat dan daerah di pembiayaan keluarga miskin.

Keempat. Dalam hubungan antara pusat dan daerah Kartini, seorang peserta senior seminar dari Sulawesi Tengah menyatakan bahwa selama ini kebijakan kesehatan di Indonesia cenderung menganggap semua daerah adalah sama. Menurut Mubasysy (peserta seminar dari Yogyakarta) jangan sampai daerah menunggu Juklak dari pusat. Diperlukan keberanian pemerintah daerah untuk mengembangkan peraturan. Sementara itu, peserta dari Buton mengharapkan pemerintah pusat *cq* Depkes dapat menerbitkan berbagai kebijakan, aturan dan standar yang masuk akal, bukan seperti kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ternyata tidak dapat diaplikasikan di daerah.

Pertemuan Makassar menyimpulkan bahwa Kebijakan desentralisasi merupakan hal tepat untuk Indonesia. Masalah yang timbul adalah dalam hal pelaksanaan kebijakan. Dalam konteks ini perlu digaris bawahi bahwa di Indonesia belum ada Reformasi Sektor Kesehatan yang melibatkan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten kota yang dilakukan bersama dengan kebijakan desentralisasi. Karena tidak adanya reformasi maka timbullah ketidakjelasan pembagian urusan pemerintah pusat dan daerah yang menimbulkan konflik di berbagai hal. Konflik dan hubungan tidak jelas ini perlu dicari solusinya karena akan

menghambat efektivitas kebijakan dan akan memperburuk usaha peningkatan status kesehatan masyarakat.

Kesimpulan ini menarik untuk dibahas dalam konteks pandangan yang saat ini sering timbul di media bahwa kebijakan desentralisasi merupakan kambing hitam berbagai masalah kesehatan saat ini. Bahkan wacana untuk resentralisasi dikembangkan oleh berbagai pihak. Wacana ini penting untuk dibahas. Akan tetapi secara kebijakan, tidak mungkin ada resentralisasi dimana sektor kesehatan diserahkan kembali ke pemerintah pusat. Hal ini akan melanggar UU No. 32/2004. Hal yang mungkin dilakukan adalah mengkaji secara serius pelaksanaan kebijakan desentralisasi kesehatan.

Dalam hal ini disarankan agar dilakukan reformasi sektor kesehatan di berbagai level pemerintah secara lebih tegas dan terintegrasi. Diperlukan komunikasi lebih baik antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Di samping itu, perlu melakukan riset operasional untuk pelaksanaan reformasi sektor kesehatan. Studi evaluatif mengenai struktur Depkes dan Dinkes di provinsi dan kabupaten perlu dilakukan

agar hubungan pusat dan daerah semakin terfasilitasi dan pelaksanaan kebijakan desentralisasi dapat maksimal. Dalam konteks pengembangan tata hukum sebaiknya Depkes dan Dinkes menyiapkan Prolegnas dan Prolegda. Dalam konteks pemberdayaan diharapkan Depkes mempunyai semangat untuk memberdayakan Dinas Kesehatan agar mampu diberi transfer urusan dari pemerintah pusat. Di samping itu, diperlukan pengembangan keterampilan yang *soft*, misalnya: (1) perubahan paradigma kesehatan sebagai investasi; (2) kepemimpinan; (3) ketrampilan melakukan perubahan; (4) keterampilan mengelola konflik; (5) keterampilan dalam berdisiplin; dan (6) keterampilan komunikasi untuk mencegah konflik dalam hubungan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten.

Pada intinya dengan melakukan analisis kebijakan dan *review* pelaksanaan kebijakan kesehatan desentralisasi kesehatan diharapkan dapat dihindarkan pengkambing-hitaman kebijakan desentralisasi dan debat kusir mengenai sentralisasi *versus* desentralisasi di sektor kesehatan. (Laksono Trisnantoro, trisnantoro@yahoo.com).